

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE- FACES
CURSO DE ENFERMAGEM

ROSIANE GOMES DE SOUSA

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Trabalho de conclusão de curso
apresentado em forma de artigo como
requisito ao Bacharelado em
Enfermagem, sob orientação do Prof.
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA
2018

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL.

Rosiane Gomes de Sousa¹
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

RESUMO

O objetivo do presente estudo é apresentar os principais aspectos da atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil. Trata-se de um estudo narrativo, tipo revisão bibliográfica, tendo como fonte o acervo da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A obesidade Infantil é considerada atualmente, um dos principais problemas de Saúde Pública, pois afeta milhões de crianças no Brasil. O enfermeiro como orientador está apto para elaborar por meio da educação em saúde, estratégias que possam educar a população sobre a importância de se obter uma qualidade de vida melhor. Para enfrentar esse grande desafio é necessário realizar um trabalho multidisciplinar, focado nas mudanças de comportamento da criança, dos pais e da sociedade quanto às escolhas alimentares saudáveis, levando-se em conta todos os aspectos emocionais envolvidos.

Palavras chave: obesidade infantil, enfermeiro, educação em saúde, qualidade de vida.

THE NURSING PRACTICE IN THE PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY.

ABSTRACT

The objective of the present study is to present the main aspects of nursing performance in the prevention of childhood obesity. It is a qualitative study, type bibliographical review, having as a source the collection of the Virtual Health Library (VHL). Childhood obesity is currently considered one of the main public health problems, as it affects millions of children in Brazil. The nurse as edvisor is able to elaborate through health education strategies that may be educating the population on the importance of obtaining a better quality of life. In order to face this great challenge it is necessary to carry out a multidisciplinary work, focused on the changes in the behavior of the child, parents and society regarding healthy food choices, taking into account all the emotional aspects involved.

Key words: childhood obesity, Nursing, Health education, quality of life.

¹ Estudante de enfermagem do UniCEUB.

² Professor do Curso de Enfermagem do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma doença crônica, condição caracterizada pelo excesso de gordura corporal. É uma doença hereditária com diversos fatores que envolvem hábitos alimentares inadequados, propensão genética, etnia, aspectos psicológicos e condições socioeconômicas. Estudos apontam que 95% dos casos de obesidade apresentam como causa predominante fatores externos; os outros 5% são atribuídos a alterações hormonais e carga genética (OLIVEIRA et al., 2008).

Inseridas em uma sociedade inerte relacionada a mudanças no estilo de vida, com pouca ou nenhuma atividade física, relacionada a mau hábito alimentar, as crianças têm consumido mais alimentos ricos em gorduras e de alto valor calórico, como carboidratos e *fast-foods* resultando em um aumento exacerbado de peso que atinge todas as faixas etárias, isso acontece em países desenvolvidos e em desenvolvimento (RIBEIRO, 2014).

Para que possa dizer que o indivíduo está acima do peso, considerado normal, são estabelecidas duas categorias: o sobrepeso e a obesidade. A obesidade é identificada no momento em que o IMC está acima do percentual 95 ou do Z-IMC+2 desvio padrão para a idade e sexo. O sobrepeso é identificado no momento em que o IMC está entre os percentuais de 85 e 95 ou Z-IMC entre +1+2 (GOMES et al., 2013).

Alguns fatores que favorecem a obesidade infanto-juvenil começam a aparecer na vida intrauterina, representados pela alimentação materna, e com a condição nutricional da mãe anteriormente à gestação. Tais condições influenciam na situação nutricional do recém-nascido e posteriormente da criança e do adolescente (CARVALHO et al., 2013).

A ingestão calórica, a taxa de metabolismo e gasto energético são definidos por intermédio dos comportamentos alimentares, os quais são influenciados pela educação, renda e globalização, que estimulam os hábitos alimentares inadequados. Pode-se citar como exemplo, a fonte televisiva que instiga a criança a corromper os pais na aquisição de alimentos industrializados (RODRIGUES; FIATES, 2012).

Segundo Fernandes 2012, as crianças precisam ser estimuladas a fazer pequenos esforços como subir escadas, andar de bicicleta e ajudar nas tarefas diárias para que ocorra o aumento do gasto energético, diminuindo assim o ganho

de peso. Esses esforços devem ser inseridos no dia a dia transformando-os em estilo de vida, facilitando a permanência da atividade e, por conseguinte, promover a saúde.

A obesidade é uma doença que apresenta graves consequências fisiológicas e psicossociais. Segundo o relatório de Estatísticas mundiais de saúde 2012, da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é a causa de morte de 2,8 milhões de pessoas por ano. A criança obesa fica propícia a diversas morbidades como, alterações metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, ortopédicas e psicológicas provocadas pelo estigma da doença (MORAES; DIAS, 2013).

A enfermagem tem um importante papel na promoção de hábitos e alimentação saudáveis, prevenção, identificação de riscos e detecção precoce da obesidade. Para isso, é de suma importância a construção do conhecimento científico, o qual contribuirá efetivamente para futuras pesquisas, que visam à promoção da saúde em crianças e adolescentes obesos (DE SOUZA et al., 2015).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é apresentar os principais aspectos da atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Para isso, buscou-se artigos publicados nos últimos dez anos sobre as ações da enfermagem voltadas para a prevenção da obesidade infantil, sendo este período definido em decorrência da maior abrangência de estudos, e pelo fato de se obter dados mais atualizados sobre o assunto.

Essa pesquisa foi realizada na base de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abrange as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e *National Librany of Medicine (Medicine)*, onde foram utilizados os descritores: obesidade pediátrica, enfermagem, criança e adolescente, para obtenção de artigos publicados somente no idioma português.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Obesidade Infantil

Estima-se que anualmente, os gastos com a obesidade para os cofres públicos são alarmantes. A projeção é que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo pode chegar a 75 milhões (ABESO, 2017).

No Brasil esse percentual é ainda maior. Segundo dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde, uma em cada cinco pessoas está obesa enquanto o sobrepeso já atinge mais de 50% da população. Há a necessidade patente de ações reguladoras governamentais e políticas públicas efetivas para o enfrentamento desse problema, bem como, o engajamento de todos os setores da sociedade para coibir o espraio da doença e suas nefastas consequências à saúde da população (BRASIL, 2017).

O excesso de peso e a obesidade estão se tornando um problema cada vez mais prevalente, e têm se revelado um desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e prevalência em idades cada vez mais precoces disseminam-se em todos os níveis socioeconômicos da população, tendo se desenvolvido de forma alarmante nos últimos trinta anos (ALVES et al., 2010).

Segundo os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), realizada em parceria com Ministério da Saúde, intitulada Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008-2009) mostraram que o sobrepeso e a obesidade atingiram 30% das crianças e adolescentes. Sendo que uma em cada três dessas crianças brasileiras entre cinco e nove anos, está com peso acima do percentual recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Destas 33,5% estão com sobrepeso e 14,3% estão obesas.

De acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS, 2006), é imprescindível o desenvolvimento de ações que tenham por objetivo resolver as questões sociais de saúde, mediante estratégias que visem cuidar da vida, prevenir agravos à saúde e transformar a sociedade por meio da resolução dos problemas sanitários, a fim de reduzir a vulnerabilidade ao adoecimento, à cronicidade e à morte prematura dos indivíduos (BRASIL, 2012).

Dentre as ações de promoção à saúde, destaca-se a vertente da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PASS), que constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A PASS objetiva a melhora da qualidade de vida da população com vistas à redução da prevalência do sobrepeso, obesidade e doenças crônicas associadas ou relacionadas à alimentação e nutrição (PIMENTA et al., 2015).

Uma das estratégias que possibilita a identificação das condições de saúde e nutrição de crianças e adolescentes é a avaliação antropométrica, a qual constitui um dos melhores indicadores de saúde. A antropometria é medida de baixo custo capaz de identificar os distúrbios nutricionais e com isso possibilitar o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, a investigação de fatores que conduzem à falta de nutrição e o estabelecimento de intervenções de promoção da saúde (MARCHELALVES et al., 2011).

Os Programas Multiprofissionais de Tratamento da Obesidade para adolescentes, a partir da ação de uma equipe de profissionais da saúde, com objetivo de promover mudanças no comportamento alimentar e de atividade física, são considerados importantes formas de intervenção e costumam apresentar positivos resultados em aspectos ligados à saúde de adolescentes obesos, como na pressão arterial e composição corporal (SILVA et al., 2013).

3.2 Desafios da Obesidade

Atualmente, muito se tem falado sobre os cuidados com o corpo e a forma física ideal, todavia, a obesidade vem ganhando cada vez mais espaço no cotidiano das pessoas. Isso se deve a comodidade dos dias atuais, que favorece o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade infantil, em razão da inatividade física associada ao enorme tempo que as crianças passam assistindo televisão, jogando vídeo game, fazendo uso de computadores, uso frequente de elevadores, escadas rolante, serviços de pronta entrega, entre outros, os quais reduzem, substancialmente o esforço físico ocupacional (CARVALHO et al., 2013).

A conscientização é o primeiro passo para a prevenção do sobrepeso e obesidade. Para isso, é muito importante estabelecer bons hábitos alimentares desde o início da infância, reduzindo o risco de agravos futuros. Desse modo, é necessário que os profissionais da saúde estejam atualizados quanto às

descobertas científicas para que se desenvolvam novas estratégias de prevenções precoces, pois o aumento acelerado dessa comorbidade na infância acarretará na perda da qualidade de vida (ROSANELI et al., 2012).

A obesidade e o sobrepeso são determinantes para o aparecimento de doenças crônicas. Quanto mais tempo a pessoa permanece obesa, maiores são as chances de desenvolver complicações severas a saúde (SILVA et.al., 2010).

A associação entre a obesidade na infância e sua permanência na adolescência e idade adulta traz vários prejuízos, e junto o desenvolvimento de comorbidades ao longo da vida como, hipertensão arterial, intolerância à glicose, doenças cardiovasculares, alterações esqueléticas, problemas respiratórios, má qualidade do sono, esteatose hepática, colelitíase, lesões na pele, aumento na morbidade e persistência da obesidade durante a vida adulta (ALVES et al., 2010).

Outro agravante é o aspecto psicossocial que acompanha a criança e o adolescente obeso. Em muitos casos ocorre o isolamento social e afastamento das atividades devido a discriminação e a não aceitação da criança em seu meio de relações, dentre eles, o ambiente escolar, que pode acarretar em sérios prejuízos à autoestima da criança, levando-a à dificuldades de relacionamento, baixo rendimento escolar e estigmatização social (TASSIANO et al., 2009).

Para o tratamento da obesidade é importante a mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, associada à prática de atividade física frequentemente, onde esta atua na regulação do balanço energético, influencia na distribuição do peso corporal, preserva e mantém a massa magra, além de promover perda de peso corporal (RINALDI et al., 2008).

A modificação dos hábitos alimentares é um processo difícil, que exige força de vontade, autoestima, desejo de melhorar e outros requisitos raramente presentes nas pessoas obesas (PEREIRA et., 2009).

Sendo assim, é importante ressaltar que o ambiente, onde a criança está inserida deve lhe proporcionar consumo adequado de alimentos em qualidade e quantidade necessárias para garantir o aporte nutricional (ROSANELI et al., 2012).

Devido ao estilo de vida moderno e hábitos alimentares inadequados a expectativa de vida das crianças diminui no decorrer dos anos. Assim é de extrema importância prevenir a obesidade, oferecendo a esta população alimentação saudável e atividade física diária, pois não são oferecidos programas totalmente

eficazes no combate a obesidade para crianças, e os poucos programas existentes não têm seus resultados concretos, salientando assim a importância de maiores estudos (PIMENTA et al., 2015).

Sendo uma doença multifatorial, torna-se imprescindível que o tratamento e a prevenção da obesidade seja feito por uma equipe de multiprofissionais. Nesse sentido, a enfermagem insere-se como profissão da área da saúde, diretamente ligada à educação em saúde com o intuito precípua de prevenção, e posteriormente com as demais etapas do tratamento da obesidade (SILVA et al., 2010).

3.3 Prevenção e Percepção Familiar da Obesidade Infantil

A prevenção visa à promoção e manutenção da saúde. Inclui a ação de profissionais da área da saúde, que são responsáveis por colocar em prática ações preventivas como, decisão técnica, ação direta e ação educativa. Prevenir significa antecipar-se à sua ocorrência ou cuidar para que ela não aconteça (RIBEIRO et al., 2015).

O processo de prevenção apresenta-se em três fases: - Primária, onde é realizada a promoção da saúde ou educação em saúde. - Secundária, execução de ações de cuidado que evitem a evolução da obesidade infantil e surgimento de doenças crônicas. - Terciária, onde se tem ações de reabilitação. Além de cuidar dos efeitos causados pela obesidade em crianças afetadas no ambiente escolar e familiar (DE SOUZA et al., 2015).

A família é a principal responsável pelo oferecimento de alimentos às crianças e pela formação de seu hábito alimentar, seja ele saudável ou não; estilo de vida que poderá perdurar durante toda ou parte da vida dessa pessoa. No momento da formação do estilo de vida de cada criança, ela pode aprender comportamentos de autocontrole em relação à comida e à escolha de brincadeiras e atividades físicas a serem realizadas se os pais a ajudarem a construir um caminho saudável (SANTOS et al., 2014).

As crianças têm a possibilidade de aprender no contexto familiar os conceitos de saúde, e isso permite que a família seja um guia no desenvolvimento de comportamentos saudáveis para elas. Por meio dessa função, a família influencia a aprendizagem das crianças sobre a alimentação, podendo tornar-se um fator de

risco ou não para o desenvolvimento de problemas alimentares (GRANDE et al., 2012).

Uma das formas dos pais influenciarem na alimentação dos seus filhos é pela utilização de determinadas práticas de alimentação. As práticas de alimentação utilizadas pelos pais e a experiência que as crianças têm com os alimentos contribuem para a formação da maioria das preferências alimentares; poucas são as preferências determinadas pela genética. De modo geral, as pesquisas sugerem que as práticas de alimentação infantil utilizadas pelos pais com seus filhos estão relacionadas ao comportamento alimentar das crianças (SOUZA et al., 2013).

A percepção distorcida da família quanto ao estado de saúde da criança ou adolescente pode complicar o tratamento e prejudicar as ações preventivas e influenciar a não constatação da necessidade terapêutica (RODRIGUES et al., 2010).

O papel dos pais como implicação no tratamento da obesidade pode se relacionar na medida em que, se as mães não reconhecem seus filhos como obesos não adotam ou investem em um novo padrão de comportamento alimentar. O não reconhecimento passa a ser um obstáculo às estratégias de intervenção (POPKIN, 2009).

É muito importante estabelecer bons hábitos alimentares desde o início da infância, reduzindo o risco de complicações futuras. Desse modo, é necessário que os profissionais da saúde estejam atualizados quanto às descobertas científicas para que se desenvolvam novas estratégias de prevenção, pois, o aumento acelerado dessa morbidade na infância acarretará a perda da qualidade de vida (MORAES; DIAS et al., 2013).

Para o tratamento da obesidade, é importante aderir às mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, associada à prática de exercícios físicos frequentes, o qual atua na regulação do balanço energético, influência na distribuição do peso corporal, preserva e mantém a massa magra, além de promover perda de peso corporal (RINALDI et. al., 2008).

3.4 Ações da Enfermagem no Combate da Obesidade Infantil

A enfermagem contribui de forma positiva na prevenção e promoção da obesidade infantil, uma vez que participa dos cuidados direcionados a criança desde

o ventre materno, nas consultas de enfermagem no pré-natal, onde o enfermeiro pode orientar a gestante quanto à escolha certa de alimentos saudáveis e os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os sexto mês de vida da criança (NASCIMENTO et al., 2015).

Cabe ao profissional, dentro do âmbito de atuação, conhecer o ambiente familiar onde a criança está inserida e os conflitos evidenciados, que funcionam como mediadores da obesidade infantil, pois, grandes são as influências dos aspectos psicossociais no desenvolvimento da obesidade, muitas vezes sendo necessário o desempenho do enfermeiro como mediador (MEDEIROS et al., 2012).

Para haver promoção da saúde, a enfermagem deve prestar orientação sobre a importância de uma alimentação saudável, prevenção do excesso de peso, realizar ações de vigilância nutricional, acompanhar as ações dos auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, aferir os dados antropométricos de peso e altura, avaliar os casos de riscos e quando necessário, buscar o apoio especializado, utilizar o serviço de nutrição, o clínico e outros profissionais (ALVES et al., 2011).

Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro deve orientar os familiares juntamente com as crianças, sobre os perigos de uma vida sedentária e da obesidade. Além disso, são necessários esclarecimentos acerca das consequências que poderão advir no futuro da criança e vantagens de mudança nos hábitos alimentares, cujos benefícios resultarão, posteriormente, em melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

As ações de prevenção dependem da participação ativa dos pais, de sua capacidade de identificar o sobrepeso e obesidade e entender que ela é um fator de risco para problemas futuros de saúde, mas é justamente a falta de envolvimento dos pais no tratamento, a maior barreira citada pelos profissionais de saúde que atuam nessa área (TENORIO et al., 2011).

A ausência dos pais pode ser um problema, porque há uma dificuldade do uso de autoridade na família. Há uma permissividade alimentar aliada a uma dificuldade em se impor limites por parte de muitas mães ou cuidadores aos seus filhos, na tentativa de reparar sua falta em casa (SANTOS et al., 2011).

O tratamento da obesidade deve incluir alterações gerais na postura familiar e da criança, em relação aos hábitos alimentares, tipo de vida e atividade física. Isto

deve levar em conta à potencialidade da criança, sua idade, participação da família e de uma equipe multidisciplinar integrada, que modifique todo esse tipo de comportamento (FERNANDES et al., 2012).

Os programas de intervenção da obesidade infanto-juvenil devem ser baseados em exercícios físicos com características lúdicas e orientação nutricional o qual devem fazer parte das ações de tratamento da obesidade nesse grupo populacional. Não restringindo somente a prática de exercício físico ao tratamento da obesidade, mas com vista a uma prática saudável e de prevenção (GRANDE et al., 2012).

Para mudar esse quadro, através da consulta de enfermagem, o enfermeiro deve orientar os familiares, juntamente com as crianças, sobre os perigos de uma vida sedentária e da obesidade. Além disso, fazem-se necessários esclarecimentos acerca das consequências que poderão trazer para o futuro da criança e das vantagens de uma mudança nos hábitos alimentares, cujos benefícios resultarão, posteriormente, numa melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, é de responsabilidade do enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), estimular a participação da comunidade em ações de promoção à saúde, voltadas para orientação da alimentação saudável e prevenção da obesidade, pois os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados simultaneamente aos alvos primário e secundário (SANTOS et al., 2014).

O perfil educador da enfermagem nas ações educativas em escolas evidencia sua importância nos espaços pedagógicos da saúde. Nos momentos que desenvolve práticas educativas em centros de ensino, seja na equipe de enfermagem que lidera, capacita e supervisiona ou equipe que integra ações promotoras do autocuidado, ou mesmo investindo na autonomia das crianças (GIJSEN et al., 2013).

Atividades educativas em Centros de Saúde e Serviços de Saúde traz melhores resultados reduzindo a obesidade infantil. Sendo assim as possibilidades de um trabalho profissional em escolas, com vista à prevenção e controle da obesidade infantil contribui para a principal estratégia/metodologia a ser adotada com palestras educativas, envolvendo pais, professores e alunos, atuando de forma integrada (DIAS et al., 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao aumento descontrolado da obesidade e suas complicações na infância, conclui-se que os fatores ambientais e comportamentais são os principais responsáveis pelo sobrepeso e obesidade infantil. Sendo necessário promover uma mudança no estilo de vida das crianças, fazendo com que elas se alimentem de modo mais saudável e pratiquem regularmente atividades físicas, diminuindo o sedentarismo.

Neste sentido, a prevenção dessa doença reforça a importância da articulação de profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro com os demais setores da sociedade, em função das suas habilidades de liderança, para que estes contribuam com os seus deveres em relação à prevenção da obesidade infantil.

É imprescindível a identificação precoce, e a detecção dos sinais da obesidade infantil para que o enfermeiro atue de forma sistematizada em Centros de Saúde e Centros Educacionais, onde existe a possibilidade de realizar diversas ações de forma contínua e permanente junto à crianças, adolescentes, pais ou responsáveis, visando a detecção precoce de problemas de saúde, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ou complicações.

REFERÊNCIAS

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010**. 3. ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 3. ed. Itapevi, São Paulo, 2017.

ALVES, J. O.; INÁCIO, K. S. S. **Obesidade infantil fatores biológicos e ambientais**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). - Centro Universitário de Caratinga, Faculdade de Enfermagem Caratinga, Minas Gerais, 2010.

ALVES, L. M. M. et al., Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Ana Nery**. Rio de Janeiro: v. 15, n.2, p. 238–244, abr./jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Obesidade atinge mais da metade da população brasileira aponta estudo**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/08/obesidade-atingemais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo>>. Acesso em 20 set. 2017.

CARVALHO, T. P.; PAIVA, K. C. Fatores determinantes no desenvolvimento da obesidade infantil: revisão de literatura. **CuidArte Enfermagem**, Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 68-72, jan./jun.2013.

DIAS R. S., Fabiane et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 3, 2014.

DE SOUZA, S. F.; DO NASCIMENTO S. L. Orientações de enfermagem sobre prevenção da obesidade infantil. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 13, p. 44-49, set./nov.2015.

FERNANDES, M. M. et al. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. **Revista de Educação Física de Maringá**, Maringá, v. 23, n. 4, p 629-634, Out./Dez. 2012.

GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Ciência, cuidado e saúde. Maringá**. Vol. 12, n. 4; p. 813-821, out./dez. 2013.

GOMES, A. L. G.; PINTO, R. F. **Obesidade infantil**: uns quilos a mais hoje, uns anos a menos no futuro. 19p. 2013. Disponível em: <http://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2013.1/ANA_LIDIA_GOMES.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017

GRANDE, A. J.; SILVA, V.; MARTIMBIANCO, A. L. C.; CARVALHO, A. P. V. Atividade física para prevenção e tratamento de obesidade em crianças: evidências das Coleções Cochrane, **Revista Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, v.17, n.3, p.101-104, jul./set. 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

MARCHI-ALVES, L. M. et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 238-244, 2011.

MEDEIROS, C. C. M.; XAVIER, I. S.; SANTOS, V. E F. A.; SOUZA, M. A. O.; VASCONCELOS, A. S.; ALVES, E. R. P. Obesidade infantil como fator de risco para a Hipertensão Arterial: Uma revisão Integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n.1, p.111-119, jan./mar. 2012.

MORAES P. M.; DIAS C. M. S. B. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, jan./mar. 2013.

NASCIMENTO, L. F.; DE BRITO, C. P.; PETRIZ, B. A. Promoção da saúde como ferramenta de intervenção na obesidade infantil. **Jornal Brasileiro de Ciência da Saúde**, v. 1, n. 1, set. 2015.

OLIVEIRA, L. M. L.; ROCHA, A. P. C.; SILVA, J. M. A. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: uma responsabilidade interdisciplinar. **Saber Científico**. Porto Velho. v. 1 n. 1, p. 240- 252, jan./jun. 2008.

PEREIRA, A.; GUEDES, A. D.; VERRESCHI, I. T. N.; SANTOS R. D.; MARTINEZ, T. L. R. A obesidade e sua associação com os demais fatores de risco cardiovascular em escolares de Itapetininga. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.93, n. 3, p. 253-260, set. 2009.

PIMENTA, T A M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. Políticas Públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 139-146, abr./jun. 2015.

POPKIN B.M. **O mundo está gordo**: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RIBEIRO, I. G. **Educação física na prevenção da obesidade infantil**. 2014. 21f. Monografia (Graduação) apresentada a Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2014.

RIBEIRO, K. R. A. et al. Ações da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 15, p. 11-18, dez. 2015.

RINALDI, A. E. M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 271-277, set. 2008.

RODRIGUES, V. M.; FIATES, G. M. R. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 353-362, Jun. 2012.

ROSANELI, C. F. et al. Avaliação de prevalência e de determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares: análise transversal em 5.037 crianças. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 472-476, aug. 2012.

SANTOS, F. D. R. et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 463-470, maio/jun. 2014.

SANTOS, L. R. C.; RABINOVICH, E. P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 507-521, abr./jun. 2011.

SILVA, R. M. et. al. Intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil. **Caderno UNISUAM de Pesquisa e Extensão**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 57-62, jan./dez. 2010.

SILVA, D. F. et al. Tratamento multiprofissional da obesidade e sua cessação em adolescentes: efeitos no perfil hemodinâmico. **Motriz**, Rio Claro, v. 19, n. 1, p. 195-206, jan./mar. 2013.

SOUZA, M. H. N. et al. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.18, n.1, p. 29-35, 2013.

TASSIANO, R.M. et al. Prevalence of overweight and obesity and associated factors among public high school students in Pernambuco State. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2639-2652, dec. 2009.

TENORIO, A. S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 634-639, dec. 2011.